

ОЦЕНКА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ДАННЫМ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Овчинников С.А.

Витебская областная клиническая психиатрическая больница

Чрезвычайно широкое распространение алкоголизма, все увеличивающийся диапазон его вредного влияния на здоровье пьющих и на жизнь общества в целом делают его особо серьезной медицинской и социальной проблемой.

Необходимость борьбы с алкоголизмом определяется не только экономическими потерями, которые несет страна (потеря людских ресурсов, затраты на содержание больных в лечебных учреждениях, выплаты пособий по инвалидности и т.д.) и которые нельзя игнорировать, но и вытекает из гуманистической сущности нашего общества.

Это создает необходимость исследования распространенности и тенденций развития алкоголизма и поиска мер предупреждения. О распространенности алкоголизма судят по ряду показателей. Например, таким как: 1) количество абсолютного алкоголя потребляемого на душу населения в год; 2) обращаемость в амбулаторно-поликлинические учреждения наркологического профиля; 3) смертность от острого алкогольного отравления, цирроза печени и других соматических осложнений; 4) показатели госпитализации больных ал-

кольной зависимостью, алкогольными психозами и энцефалопатиями; 5) процент вовлечения в пьянство женщин, подростков и детей.

Нами проведен анализ тенденций и оценка темпов динамики заболеваемости алкогольной зависимостью на основе показателей госпитализации больных алкоголизмом и алкогольными психозами в ВОПКБ за период с 1989 по 2005 г.

Общее число госпитализированных по поводу психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя с 1989 г. (710 человек) по 2005 г. (2403 чел.) возросло в 3,38 раза.

Число госпитализированных по поводу алкогольных психозов, амнестического синдрома, резидуальных психотических расстройств и деменций вследствие употребления алкоголя увеличилось с 1989 г. (82 чел.) по 2005 г. (307 чел.) в 3,74 раза. А если сравнить показатель 1989 г. – 82 больных с психозами (у 31 из которых был диагностирован абортивный делирий) с количеством алкогольных психозов диагностированных врачами приемного покоя ВОПКБ в 2005 г, когда регистрировался заключительный диагноз: «состояние после перенесенного алкогольного психоза» в связи с тем, что психотические симптомы были купированы в течение нескольких часов, то число случаев психотических эпизодов, связанных с употреблением алкоголя в 2005 г. (1057 чел.) возросло в 12,89 раз.

Число женщин, госпитализированных по поводу расстройств, связанных с употреблением алкоголя увеличилось с 1989 г. (83 чел.) по 2005 г. (237 чел.) в 2,86 раза.

Количество алкогольных психозов и алкогольной деградации, диагностированных у женщин возросло с 1989 г. (7 больных) по 2005 г. (121 больная) в 17,29 раз.

Число подростков (до 17 лет), госпитализированных в ВОПКБ по поводу расстройств, связанных с употреблением алкоголя с 1989 г. (11 человек) по 2005 г. (86 чел.) возросло 7,82 раза.

В 1989 г. диагноз: алкогольная зависимость подросткам не выставлялся, в 2005 г. алкоголизм диагностирован у 9 человек, лечившихся в ВОПКБ. У 1 больного – 18 лет в 2005 г. диагностирован алкогольный делирий. У 27 подростков (1,09% от общего числа больных зависимостями) диагностировано сочетанное употребление с вредными последствиями алкоголя и ингалянтов. В 1989 г. таких случаев не зафиксировано. Среди больных, госпитализированных в ВОПКБ по поводу алкогольной зависимости больные с алкогольными психозами и энцефалопатиями составляли в 1989 г. 11,55%, в 2005 г. – 12,57%. Но транзиторные психотические эпизоды, связанные с употреблением алкоголя в 2005 г. зафиксированы у 43,98% больных алко-

голизмом госпитализированных в ВОПКБ. Абортивные делирии в 1989 г. диагностированы у 31 человека (4,36% от общего числа больных алкоголизмом).

В 1989 г. диагноз: алкогольный классический делирий выставлен 30 больным (4,22% от общего числа больных алкоголизмом); психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (галлюциноз, параноид) – 21 больной (2,95%). У 7 женщин в (0,98%) в 1989 г. диагностированы алкогольные психозы.

У подростков до 17 лет диагнозы: алкогольная зависимость и алкогольные психозы в 1989 г. не выставлялись.

У 6 больных (0,84% от общего количества больных алкоголизмом) в 1989 году была диагностирована конечная (III) стадия алкоголизма с деградацией.

Амнестический синдром, энцефалопатия Гайе-Вернике, случаи смерти от соматических осложнений, связанных с алкогольной зависимостью в 1989 г. среди госпитализированных в ВОПКБ не зафиксированы.

У 9 человек (1,27%) госпитализированных по поводу алкоголизма в 1989 г. отмечался судорожный синдром. В 2005 г. таких случаев было 104 (из 4,32% от общего числа госпитализированных с алкогольной зависимостью). Рост с 1989 г. по 2005 г. в 12,1 раз.

Суицидальные попытки в 1989 г. зафиксированы у 6 человек (0,84% от общего числа больных алкоголизмом, поступивших в ВОПКБ). Не работали 1989 г. – 66 чел. (9,29%). Были разведены – 182 чел. (25,6%).

В 2005 г. алкогольные психозы, амнестический синдром и резидуальные расстройства вследствие употребления алкоголя диагностированы у 307 человек (12,57% от общего числа больных). Транзиторные психотические эпизоды диагностированы у 1057 человек (43,98%). У женщин алкогольные психозы установлены в 121 случае (5,04%). Рост в сравнении с 1989 г. – 7 человек (0,99%) в абсолютных числах в 17,3 раза. В 2005 г. диагностирован 1 случай алкогольного делирия у подростка 18 лет. В 1989 г. таких случаев не было.

У лиц в возрасте до 25 лет алкогольные психозы в 1989 г. диагностированы у 11 человек (1,55% от общего числа госпитализированных больных с алкоголизмом), в 2005 г. – 121 чел. (5,03%). Рост в абсолютных числах в 11 раз.

Амнестический синдром в 2005 г. диагностировался у 41 больного (1,71% от числа госпитализированных с алкогольной зависимостью).

Деменция и когнитивные нарушения диагностированы у 1,24% госпитализированных больных с алкогольной зависимостью (3 чел.).

Суицидальные попытки в 2005 г. совершили 78 человек (3,24%) из числа госпитализированных с алкогольной зависимостью. Рост с 1989 г. по 2005 г. в абсолютных числах в 13 раз.

В 2005 г. у лиц с алкогольной зависимостью было 5 случаев смерти в ВОПКБ от сопутствующей соматической патологии, что составляет ,02% от общего числа госпитализированных. 10 человек (0,4%) переведены в реанимационные отделения больниц г. Витебска. У 57 человек (2,34% больных диагностирован туберкулез, 72 человека (2,99%) госпитализированных по поводу алкогольной зависимости в 2005 г. в анамнезе переболели сифилисом. Алкогольная болезнь печени диагностирована у 1402 чел. (58,3%). Не работали 1589 человек (66,1%) больных. Были разведены 1382 чел. (57,3%) больных.

Сроки пребывания в стационаре в 1989 г. для больных с алкогольными психозами составили 45,2 дня, для больных алкогольной зависимостью 40,3, для госпитализированных по поводу бытового пьянства 30,1 дня.

Повторные поступления в 1989 г. были у 22 больных. В 2005 г. средняя длительность пребывания в больнице по поводу алкогольных психозов составила 12,7 дня; по поводу синдрома отмены алкоголя – 8,7 дня; по поводу синдрома зависимости от алкоголя – 16,3 дня; по поводу неоднократного употребления алкоголя с вредными последствиями – 16,8 дня.

Число повторных поступлений более 2-х раз в год 171 случай, более 3-х раз в год 89 случаев, более 4-х раз – 31 случай.

Таким образом, данные анализа показателей госпитализации в ВОПКБ по поводу алкогольной зависимости и алкогольных психозов свидетельствуют не только о прогрессирующем злоупотреблении алкоголем, непрерывном увеличении числа страдающих алкогольной зависимостью, но и широком вовлечении в пьянство контингентов населения ранее не употребляющих алкогольных напитков, в первую очередь подростков, юношей и женщин, значительном увеличении числа госпитализаций по поводу алкоголизма и алкогольных психозов, роста тяжелых соматических осложнений и смертельных случаев, неуклонном увеличении медицинских и социальных последствий алкогольной зависимости. Это диктует необходимость принятия соответствующих мер на всех уровнях для предотвращения дальнейшего усугубления ситуации.